NursRxiv
DOI：10. 12209/issn2708-3845. 20230317001

心理护理在老年脑卒中患者康复中的应用

耿庆文[1]，姚　梦[2]
（1. 北京中医药大学东直门医院，北京，100700；
2. 北京中医药大学坪山国医堂中医门诊部 小儿推拿科，北京，100029）

摘要：目的　探讨心理护理促进老年脑卒中患者康复中的效果。**方法**　选取2020年1月—6月收治的老年脑卒中患者90为研究对象，采用随机数字法分为观察组和对照组，各45例。根据患者病情，对照组采用常规康复护理，观察组对照组基础上给予心理护理干预。采用焦虑自评量表（SAS）和抑郁自评量表（SDS）评估患者情绪变化；采用Bathel指数评估患者日常生活活动能力；采用纽卡斯尔护理服务满意度量表（NSNS）评价患者满意度。**结果**　干预后，两组患者SAS、SDS评分均较干预前降低，且观察组SAS、SDS评分低于对照组，差异有统计学意义（$P<0.01$）。干预后，两组Bathel指数评分较干预前升高，且观察组Bathel指数评分高于对照组，差异有统计学意义（$P<0.01$）。观察组护理满意度对照组（$P<0.01$）。**结论**　在常规治疗和护理的基础上，实施针对性心理护理干预，能有效改善老年脑卒中患者负性情绪和日常生活活动能力，对促进康复具有积极意义。

关键词： 老年人；脑卒中；心理护理；康复；焦虑；抑郁；日常生活活动能力

Effect of psychological nursing interventions on rehabilitation of elderly patients with stroke

GENG Qingwen[1]，YAO Meng[2]
（1. *Dongzhimen Hospital Beijing University of Chinese Medicine*，*Beijing*，100700；2. *Department of Pediatric Massage*，*Outpatients Clinics of Pingshan Traditional Chinese medicine halls of Beijing University of Chinese Medicine*，*Beijing*，100029）

ABSTRACT：**Objective**　To investigate the effect of psychological nursing interventions on rehabilitation of elderly patients with stroke. **Methods**　Totally 90 elderly patients with stroke were randomly divided into the observation group and control group，with 45 cases in each group. All patients received routine treatment and care for stroke rehabilitation，and those in the observation group were given psychological nursing interventions. The Self-rating Anxiety Scale（SAS）and Self-rating Depression Scale（SDS）were used to assess the emotion state. Bathel index was used to evaluate the patients' activity of daily. A questionnaire-based survey using Newcastle Satisfaction with Nursing Scales（NSNS）was conducted to measure patients' satisfaction. **Results**　SAS and SDS scores decreased in both observation group and control group after intervention，and SAS and SDS scores were lower in the observation group than those in the control group（$P<0.01$）. The Bathel index increased in both observation group and control group after intervention，and Bathel index was higher in the observation group than that in the control group（$P<0.01$）. Higher degree of satisfaction was measured in the observation group that in the control group（$P<0.01$）. **Conclusion**　In addition to comprehensive treatment and nursing，targeted psychological nursing interventions are potentially effective to relieve the negative emotion and improve the activity of daily living in patients with stroke.

KEY WORDS：elderly；stroke；psychological nursing intervention；rehabilitation；anxiety；depression；activity of daily living

通信作者：姚梦，E-mail：312207509@qq. com

脑卒中是严重危害我国居民健康的重大慢性疾病之一[1],具有发病率、复发率、致残率、致死率高的特点。脑卒中又称"中风""脑血管意外",患者多见于50~60岁以上的动脉硬化者,男性稍多于女性。常以突然昏仆、不省人事、口舌歪斜、言语不利、偏身麻木、半身不遂为主要临床表现[2],其中70%~80%中风患者因肢体残疾丧失独立生活能力,心理承受力下降,产生不同程度的心理变化,特别是老年患者,在治疗过程中患者需要长期卧床,生活不能自理,部分患者还不能正常交流,非常容易出现焦虑、悲伤、恐慌等不良情绪,造成病情的加重与复发。因此,护理人员应针对患者的实际情况做好心理护理,加快患者的恢复[3]。本文选取医院收治的老年脑卒中患者90例作为研究对象,对心理护理的干预效果进行分析,现报告如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取2020年1月—6月医院收治的老年脑卒中患者90例为研究对象,均为住院治疗的脑卒中恢复期患者,符合全国第四届脑血管疾病学术会议修订的诊断标准,且经颅脑CT或MRI确诊;无其他脏器或系统严重疾病;无严重认知、语言功能障碍;无精神病史;近期无抗抑郁、焦虑药物服用史。

共纳入90例患者,其中男45例,女45例;年龄61~90岁,平均(75.41±9.63)岁;病程0.7~10月,平均(5.35±2.13)个月;生活不能自理45例。采用随机数字法将患者分为观察组各对照组,各45例。两组性别、年龄等一般资料比较,差异无统计学有意义(P>0.05),具有可比性。患者及其家属均知情同意。

1.2 方法

根据患者病情,对照组采用常规康复护理,观察组对照组基础上给予心理护理干预。

1.2.1 常规康复护理

1.2.1.1 健康指导:患者入院时,陌生的环境、单调的生活,疾病的折磨甚至死亡的威胁,都会引起患者强烈的心理反应。医护人员应提供住院床位、规章制度、诊室安排、疾病动态等信息,让患者有归属感。

1.2.2.2 日常护理:包括生活护理、饮食护理、皮肤护理等。护理人员密切观察监测患者血压、心率等各项生命体征指标,根据患者基础疾病和身体状态制定膳食方案,给予日常护理,保证患者身体舒适。

1.2.2.3 康复训练:待患者病情稳定后进行康复训练。科室康复师制定康复计划,针对每一位患者的病情和患者的配合程度来进行康复训练。科学指导患者进行康复训练,告知患者早期康复训练的意义,康复治疗介入越早,对其功能的恢复越有利。

1.2.2 心理护理干预

1.2.2.1 培训:对护理人员进行心理学知识的培训。让护理人员了解患者入院后的心态变化,掌握沟通方法,了解患者可能会出现的负性情绪以及应对方式。

1.2.2.2 观察和评估:患者入院后,注意观察患者的心态和情绪变化,倾听患者的讲述,对患者的家庭情况、工作状况、性格特点等进行询问了解,建立良好的护患关系,使用相关量表对患者的情绪进行评估。

1.2.2.3 心理干预:运用心理学知识给予患者心理干预。注意交谈过程中语气与态度要和蔼,让患者感觉到亲切温暖,从而了解造成心理压力的原因。嘱患者保持一个良好的心态,对患者提出的疑问要及时回答,对其提出的合理要求应尽可能的满足。对于情绪低落、抑郁情绪比较严重的患者,应该鼓励在患者身体条件能够允许的情况下多进行室外散步等体能允许范围内的活动,鼓励通过语言、电视、收音机等方式与外界交流,从患者的语言中寻找导致抑郁低落的原因。如果患者是由于对自身疾病的担心,则应该增加健康教育力度,使用不同的手段向患者普及相关医疗知识,必要时候可与医生进行沟通,让医生进行相关教育。分析和解释患者提出的疾病相关问题,提高患者对疾病的认识,正确对待老年人可能出现的问题,消除顾虑和悲观心理,克服自卑感。对患者取得的进步,反复给予鼓励,并邀请恢复较好的患者现身说教,使其战胜疾病的信念不断得到加强。对于情绪激动的患者,则可以播放舒缓音乐,寻找让患者情绪激动的点并予以解决。

1.2.2.4 家属指导:心理干预的范围需要包含患者家属。护理人员需对其家属进行指导,通过家属给予的鼓励与关怀等改善患者情绪。增加对患者以及家属的沟通,增加对病症的了解,指导患者及其家属能够注意治疗康复时的注意事项,

增加遵治疗依从性[4]。帮助患者家属树立正确的观点，关心、体贴患者，帮助患者提高自信、减缓压力。

1.2.2.5 知识宣教：提高患者依从性，了解患者的内心活动需求，向患者及其家属开展脑卒中基础知识宣教，提高疾病的认识，用支持安慰、乐观的态度语言引导患者配合治疗[5]。

1.2.2.6 完善交班：每日晨交班时，将患者心理问题作为交班的重点，修订理康复计划，共同落实。每天下午治疗后，定期组织和患者沟通。

1.2.2.7 放松治疗：开展放松治疗，患者取平卧位，微闭双眼，两臂轻放两侧，先让患者体验紧张与放松的主观感觉，如握紧拳头、松开、咬紧牙关、松开，然后深呼吸，想象从面部至下肢各部位肌肉关节放松，稳定情绪，缓解负性心理。

1.3 观察指标

护理干预4周后评价干预效果。①心理状态：通过焦虑自评量表（SAS）和抑郁自评量表（SDS）进行评估。SAS量表共计20个条目，4级评分，得分越高，焦虑程度越严重。原始分乘以1.25后取整数为标准分。得分<50分为无焦虑，50～59分为轻度焦虑，60～69分为中度焦虑，>70分为重度焦虑。SDS量表共计20分，4级评分，得分越高，抑郁程度越严重。原始分乘以1.25后取整数为标准分。<53分为无抑郁，53～62分为轻度抑郁，63～72分为中度抑郁，>73分为重度抑郁。②日常生活活动能力：采用Bathel指数评估患者日常生活活动功能，共分为10项，根据患者情况分别评分，总计100分，分数越高则表示日常生活活动功能越好。③满意度评价：使用纽卡斯尔护理服务满意度量表（NSNS）进行评价。该量表共计19题，采用5级评分制，非常不满意1分，非常满意5分，总分19～95分，分数越高，患者的满意度越高。总分≥76分为非常满意，57～75分为满意，38～56分为一般，<38分为不满意。总满意度=（非常满意+满意）/总例数×100.000%。患者在出院前填写量表。

1.4 统计学方法

采用SPSS 19.0软件，计量资料以均数±标准差（$\bar{x} \pm s$）表示，两组间比较并采用 t 检验；计数资料以百分率（%）表示，采用 χ^2 检验。检验水准 α=0.05，P<0.05 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组患者心理状态比较

干预前，两组SAS、SDS评分比较，差异无统计学意义（P>0.05）。干预后，两组患者SAS、SDS评分均较干预前降低，且观察组SAS、SDS评分低于对照组，差异有统计学意义（P<0.01），见表1。

表1 两组患者SAS、SDS评分比较（$\bar{x} \pm s$） 分

组别	n	SAS		SDS	
		干预前	干预后	干预前	干预后
对照组	45	55.26±4.81	54.54±4.71	55.78±4.85	55.26±5.26
观察组	45	54.12±4.85	44.98±5.79	55.18±4.98	47.52±4.79
t		1.180	9.057	0.610	7.693
P		0.241	<0.001	0.543	<0.001

2.2 两组日常生活活动能力比较

干预前，两组Bathel指数比较，差异无统计学意义（P>0.05）。干预后，两组Bathel指数评分均较干预前提升，且观察组Bathel指数高于对照组，差异有统计学意义（P<0.01），见表2。

表2 两组日常生活活动能力比较（$\bar{x} \pm s$） 分

组别	n	治疗前	治疗后
对照组	45	40.03±7.56	55.14±5.66
观察组	45	39.52±6.67	61.44±4.25
t		0.391	7.007
P		0.696	<0.001

2.3 两组护理满意度比较

观察护理满意度为93.33（42/45）%，高于对照组75.33%（33/45），差异有统计学意义（P<0.01），见表3。

表3 两组护理满意度比较[n(%)]

组别	n	非常满意	满意	一般	不满意
对照组	45	21	12	8	4
观察组	45	27	15	3	0

3 讨论

多种原因会导致老年脑卒中患者心理障碍：①生活不能自理：脑卒中患者大部分存在肢体运

动功能障碍,患者生活质量下降,会产生强烈的心理反应,行动变得以自我为中心,生活上即需要依赖,又拒绝依赖,心理存在严重的不平衡[4]。②失望悲观心理::脑卒中患者大部分存在肢体运动功能障碍,劳动能力缺如。当患者存在部分功能与劳动能力丧失,生活质量下降,直接影响了原有的生活节奏。使患者会产生强烈的心理反应,心理上受到沉重打击,继而产生悲观失望心理[5]。③焦虑急躁心理:脑卒中患者突然卧床,功能恢复不如预期,出现行动不便、不能自理,患者觉得自己给家庭增添了不必要的负担,情绪极不稳定,表现为食欲下降,烦躁不安,失眠等,部分患者有时需要镇静药才能缓解症状[6]。④性格改变特征:老年脑卒中患者由于长期疾病折磨,患者性格可能出现固执、狭隘、多虑、急躁,内心充满孤独感,盼望与家人交谈,需要别人同情和了解,与外界脱离联系及病情的转归也是造成性格改变[7]。⑤治疗抵抗:老年人往往同时患有多种疾病,如冠心病、糖尿病、脑梗死等,长期服药、饱尝疾病之苦和药物不良反应的刺激,产生拒绝治疗心理,表现为拒绝服药,治疗时哭闹,反抗等。⑥悲观失落心境:患者自身感觉不良,担心疾病治不好,或将成为终身残疾的人,对人生失去意义[8]。⑦缺乏社会及家庭支持:脑卒中是一种病程较长的疾病,住院时间长严重影响家庭成员的精力,家庭成员存在家庭、工作等都需要兼顾而造成精力不足。脑卒中患者回家后缺乏家庭专业康复训练,患者遗留多种功能障碍和后遗症。⑧经济因素影响:由于老年脑卒中患者长时间住院,医疗费用等给家庭造成经济压力,患病后自身家庭收入降低,治疗经济压力较大,患者往往为此产生焦虑,紧张,烦恼等不良影响。

有效的心理护理干预能够改善老年脑卒中患者负性情绪和日常生活活动能力,对促进康复具有积极意义。本研究中,在常规治疗和护理的基础上,护理人员完善患者观察和心理状态评估,运用心理学知识给予患者心理干预,同时开展家属指导和知识宣教,教会患者及家属放松治疗的方法。此外,护理人员完善交班,根据患者康复状况及时修订护理康复计划,全程、全方位给予心理指导。值得注意的是,在心理护理的过程中,家属扮演重要的角色[9]。医护人员应做好家属思想工作,取得家属的理解与合作,告知家属应积极参与帮助患者进行被动运动,比平时更体贴、关心,始终要以热情、上进、充满希望的情绪去感染患者,消除患者失望和孤独感。

综上所述,老年脑卒中患者心理护理非常重要,作为护理人员,需要具备敏锐的洞察力发现患者的情绪变化,积极应对,给予疏导心理[10]。护理人员不仅要有良好的心理素质,还要有丰富的沟通技巧,运用心理学知识开展针对性的心理疏导,改善患者不良情绪,提升患者康复治疗依从性和生活质量,促进康复。

利益冲突声明:作者声明本文无利益冲突。

参考文献

[1] 《中国脑卒中防治报告》编写组.《中国脑卒中防治报告2019》概要[J]. 中国脑血管病杂志, 2020, 17(5): 272-281.
REPORT ON STROKE PREVENTION AND TREATMENT IN CHINA WRITING GROUP. Brief report on stroke prevention and treatment in China, 2019[J]. Chin J Cerebrovasc Dis, 2020, 17(5): 272-281. (in Chinese)

[2] 井坤娟, 戎艳琴, 李颖. 老年脑卒中患者健康行为及影响因素[J]. 中国老年学杂志, 2018, 38(23): 5826-5829.
JING K J, RONG Y Q, LI Y. Health behaviors and influencing factors of elderly stroke patients [J]. Chin J Gerontol, 2018, 38 (23) : 5826-5829. (in Chinese)

[3] 唐强, 黄慧琳, 朱路文, 等. 缺血性脑卒中与免疫炎性因子关系的研究进展[J]. 康复学报, 2020, 30(1): 79-84.
TANG Q, HUANG H L, ZHU L W, et al. Research progress on the relationship between ischemic stroke and immunoinflammatory factors[J]. Rehabil Med, 2020, 30(1): 79-84. (in Chinese)

[4] 祝素敏. 心理护理联合黛力新对脑卒中后抑郁状态的影响[J]. 中国实用神经疾病杂志, 2014, 17(12): 120-121.
ZHU S M. Effect of psychological nursing combined with Deanxit on post-stroke depression[J]. Chin J Pract Nerv Dis, 2014, 17(12) : 120-121. (in Chinese)

[5] 沈丽凤, 谈树萍. 探究老年脑梗死后遗症患者的心理状态及护理对策[J]. 世界最新医学信息文摘, 2019, 19(A2): 358-359.
SHEN L F, TAN S P. To explore the psychological state of elderly patients with sequelae of cerebral infarction and nursing countermeasures[J]. World Lat-

est Med Inf，2019，19(A2)：358-359.(in Chinese)
[6] 朱飞琴. 心理护理干预对心内科重症患者护理质量的影响探究[J]. 重庆医学，2021(S02)：444-445.
ZHU F Q. Influence of psychological intervention on nursing quality of critical patients in cardiology department[J]. Chongqing Med，2021(S02)：444-445.(in Chinese)
[7] 苗宗娥. 心理护理干预对心血管内科重症患者护理质量的影响分析[J]. 中西医结合心血管病电子杂志，2020，8(12)：126.
MIAO Z E. Analysis of the influence of psychological intervention on nursing quality of patients with severe cardiovascular diseases[J]. Cardiovasc Dis Electron J Integr Tradit Chin West Med，2020，8(12)：126.(in Chinese)
[8] 张玉璐. 心理护理干预对心血管内科重症患者护理质量的影响[J]. 医学信息，2019(S2)：378-379.
ZHANG Y L. Effect of psychological intervention on nursing quality of patients with severe cardiovascular diseases[J]. Med Inf，2019(S2)：378-379.(in Chinese)[
[9] 陈雪明. 心理护理在心血管内科住院患者中的应用效果观察[J]. 实用临床护理学电子杂志，2020，5(3)：15，24.
CHEN X M. Observation on the effect of psychological nursing on inpatients in cardiovascular medicine department[J]. Electron J Pract Clin Nurs Sci，2020，5(3)：15，24.(in Chinese)
[10] 钟林华，张丽丽，叶薇，等. 心理护理干预对心血管内科重症患者护理质量的影响[J]. 实用心脑肺血管病杂志，2016，24(S1)：208-209.
ZHONG L H，ZHANG L L，YE W，et al. Effect of psychological nursing intervention on nursing quality of patients with severe cardiovascular disease[J]. Pract J Cardiac Cereb Pneumal Vasc Dis，2016，24(S1)：208-209.(in Chinese)